様式第2号（第2条関係）

　第　　　　　号

年　　月　　日

　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　身延町長

指定地域密着型サービス事業所・指定地域密着型介護予防サービス事業所

指定通知書

　　年　　月　　日付けで申請のあった「指定地域密着型サービス事業所・指定

第42条の2第1項

第54条の2第1項

地域密着型介護予防サービス事業所」の指定について、介護保険法

の規定により、下記のとおり指定します。

記

1.事業所名

2.事業所の所在地

3.介護保険事業所番号

4.事業開始年月日

5.指定有効期間

6.サービスの種類